

6. Душков Б.А., Королев А.В., Смирнов Б.А. Энциклопедический словарь: Психология труда, управления, инженерная психология и эргономика / Б.А. Душков, А.В. Королев, Б.А. Смирнов. – «Академический проект, Деловая книга», 2005. – 848 с.

7. Прохоров А.О. Системно-функциональная модель регуляции психических состояний / А.О. Прохоров // Психология состояний. Хрестоматия / под ред. проф. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 496-512

8. Прохоров А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний / А.О. Прохоров // Психологический журнал. – 2005. – т.26, №2. – С.69-79

9. Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума / М.А. Холодная. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 384 с.

10. Artishcheva L.V. Mental state image of people with various poles of cognitive styles / L.V. Artishcheva / Advances in environmental biology – 2014. – 8 (13). – P.349-353

Проблемы родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

The problems of parents with children with disabilities

Ахмедова Г.Г. (Баку)

Ahmedova G.Q.

Аннотация. Одной из наиболее актуальных проблем социальной педагогической работы на сегодняшний день является проблема работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. Задача социального педагога – помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка. Социальный педагог выступает посредником между ребёнком и взрослым, ребёнком и его окружением, а также в роли наставника при непосредственном общении с ребёнком или его окружением

Ключевые слова: семья, дети с ограниченными возможностями здоровья, помощь, социальный педагог, воспитание.

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей, ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствует увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время в нашей стране есть более 60 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья. 1105 из них учатся в специальных школах, 2264 в специальных школах-интернатах (из которых 1353 остаются в учреждениях на ночь), 7750 привлечены к образованию на дому, 268 к инклюзивному образованию.

Одной из наиболее актуальных проблем социальной педагогической работы на сегодняшний день является проблема работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. При интенсивном росте детей с

ограниченными возможностями здоровья актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях.

Наиболее эффективным местом реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья является семья, как известно, наиболее мягкий тип социального окружения ребенка. Однако по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья члены семьи иногда проявляют жесткость, необходимую для выполнения ими своих функций. Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, вынуждены зачастую решать все проблемы, связанные с инвалидностью ребенка самостоятельно.

Анализ практической и научно-исследовательской литературы позволили выявить ряд социально-педагогических проблем.

Взаимоотношения в семье. Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Проблема воспитания и развития “особого” ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Другие дети в семье оказываются лишенными внимания.

Родители оказываются в сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины за то, что родился такой ребенок, нередко впадают в отчаяние. Семья чаще всего отдалается от друзей, знакомых, родственников. Часто семьи распадаются (70%), мама одна взваливает всю тяжесть воспитания больного ребенка на свои плечи.

Воспитание и образование. Воспитательная функция требует педагогического искусства. Родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, получают крайне недостаточную информацию о том, как и чему его учить, как управлять его поведением. Во многих регионах осложняется воспитание и образование отсутствием социально-педагогических услуг, большинство детей не могут развивать способности, реализовать интересы и увлечения. Нет возможности обучаться в общеобразовательных школах. Воспитание уверенности в себе у атипичного ребенка – важнейший педагогический принцип. Ребенка необходимо научить методам компенсации неблагоприятных последствий заболевания или травм. Компенсации можно добиться, если уравновесить потери за счет его личных сильных сторон. Задача родителей помочь ребенку обнаружить эти сильные стороны, научить пользоваться ими.

- медицинские проблемы: получение информации о заболевании ребенка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и т. д.;

- экономические проблемы: в семьях, имеющих ребенка-инвалида, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Это обусловлено вынужденным неучастием большинства матерей в

общественном производстве; оформлением сокращенного рабочего дня; вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы и т.д.;

Отношение к ребенку. Никому не хочется иметь ребенка с физическими или иными недостатками. Все ждут, что малыш будет здоровым, красивым и умным, что он добьется успехов и станет опорой. Ничего удивительного нет в том, что родители волнуются в ожидании ребенка: каким он родится, и если он появляется на свет с нарушениями или больным, для них это глубокое потрясение. Поначалу у них наблюдается чувство вины, гнева, стыда, безысходности и жалости к самим себе. Иногда возникает желание убить ребенка и себя. Неспособность принять ситуацию может привести к отказу от ребенка, к упованиям на несчастный случай с ним или на то, что он кажется чужим. Не секрет, что родители к такому ребенку испытывают двойные чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают. Это и понятно: ребенок желанный и любимый, но его нарушения неожиданны, и родители это остро переживают. Отношение общества к атипичному ребенку. Большинство семей в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к атипичным детям часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком [1].

Практика работы с семьями, в которых есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, показывает, что такие семьи по отношению к проблеме можно условно разделить на две группы.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее, родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирование проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкивается сам»);
- жесткое отношение и эмоциональное отвержение ребенка

Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.

Основной проблемой имеющей важнейшее значение для воспитания атипичного ребенка, является отношение родителей к его дефекту. В

соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения в связи с появлением в семье атипичного ребенка. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувства растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Ребенок с ограниченными возможностями и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи. Таким специалистом, профессионалом, подготовленным к решению такого рода социально-психолого-педагогических проблем, и является социальный педагог.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на имеющиеся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. Иными словами, цель социального педагога – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2].

Задача социального педагога – помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации в обществе. Для этого социальный педагог оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот [2]. Социальный педагог выступает посредником между ребёнком и взрослым, ребёнком и его окружением, а также в роли наставника при непосредственном общении с ребёнком или его окружением [3].

Кроме того, социальный педагог выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать. Например, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь [5].

Литература:

1. Зубкова, Т.С., Тимошина Н.В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи [Текст] : учеб.пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Т.С. Зубкова - М.: Издательский центр "Академия", 2003. - 224 с.
2. Мастюкова, Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - 408 с.
3. Павленок, П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения [Текст] : учеб.пособие / П.Д. Павленок - М.: ИНФРА-М, 2010. - 272 с.
4. Строгова Н.А., Магарычева Е.А. «Проблема психологической помощи родителям, имеющим детей с отклонениями в развитии» / журнал «Школьный логопед», № 1(16), 2007, с. 56-59;
5. Ткачева В.В. Пути социальной адаптации семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Практикум по социальной адаптации. – М.: Издат. ГНОМид, 2000.

Ранняя нейропсихологическая диагностика и коррекция детей с гиперкинетическими расстройствами

Early neuropsychological diagnostics and correction of children with hyperkinetic disorders

Баулина М.Е. (Москва)

Baulina M.E.

Аннотация. В статье рассматриваются методологические принципы и практические аспекты нейропсихологической диагностики и коррекции детей младшего дошкольного возраста, имеющих гиперкинетические расстройства. Предлагается схема экспресс-диагностики, разработанная на основе опыта нейропсихологического сопровождения детей с различными вариантами гиперкинетических расстройств.

Ключевые слова: нейропсихологическая диагностика, коррекция, гиперкинетическое расстройство.

Центральными в работе нейропсихолога являются задачи выявления специфики несформированности или дефицитарности психических функций на разных этапах онтогенеза и особенностей их компенсации. При этом особое значение имеет диагностика тех психических функций, которые наиболее востребованы социальной ситуацией развития ребёнка – прежде всего, развивающими занятиями в детском дошкольном учреждении и, в дальнейшем, школьным обучением. Дети с гиперкинетическими расстройствами, включающими нарушения активности, внимания и поведения, проявляющихся в различных сочетаниях, в настоящее время составляют одну из самых многочисленных категорий, являющихся объектом профессионального интереса не только нейропсихологов, но и дефектологов, педагогов и